Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 14. **Wien, den 1. April.** **1848.**

1. Original-Mittheilung.

Untersuchung des Neuhauser Badewassers.

Von Dr. Franz Hruschauer, o. ö. Professor an der Universität zu Gratz.

Das Bad Neuhaus liegt in der untern Steiermark am Grunde eines anmuthigen Seitenthales, das sich von dem breiten und fruchtbaren Sannthale nördlich gegen Hohenegg und Neukirchen erstreckt. Die Strasse, welche von Cilli nach Schönstein führt, berührt den Badeort. Derjenige dolomitische Kalk, welcher sich zu den Höhen des Wotsch erhebt, und über h. Geist nach Gonobitz und Seitz zieht, bildet die schroffen Gebirgsschluchten, die die Gegend von Neuhaus im Norden umgeben, und nicht wenig zu seinem malerischen Character beitragen. Die Hügelgegend von Neuhaus selbst aber besteht aus jüngeren Gebirgsarten, aus tertiären Sandsteinen und Grobkalk. Aus letzterem quillt die Therme von Neuhaus mit einer Temperatur von 35,5° C. (d. i. 28,4° R.) hervor.

Das Bad ist schon seit langem benutzt. Über dem Bassin steht auf einer Marmortafel: »*Dises Pad ist den Lant zu Ehrn erpadt von den edlen Herrn, der mit Namen ist unterschriben sonst es noch lenger wer wist blieben, als man zelt 1624 jar, da er Professor zu Neu Haus war.*"

Unter den zweien Wappen liest man den Namen Mathias Gaitschnig (Gatscha), der nachmals Ritter und dann sogar Freiherr mit dem Prädicate »Schlangenberg" wurde.

Das Wasser des Neuhauser Bades ist vollkommen klar, ohne besonderen Geschmack und Geruch.

Bestimmung des specifischen Gewichtes.

Der Vergleich eines bestimmten Volumen destillirten Wassers mit einem gleichen Volumen Neuhauser Badewasser gab bei 18° C. das Verhältniss 88,885 : 88,985, woraus das specifische Gewicht des letzteren = 1,001125 folgt.

Qualitative Analyse.

Beim Stehen an der Luft zeigt das Wasser nur nach längerer Zeit eine bemerkbare Trübung Beim Kochen scheidet es einen weissen Niederschlag aus, und lässt sodann alcalische Reaction erkennen*). Es wurde daher die qualitative Untersuchung in die Ausmittlung der beim Kochen

*) Nur wenn eine grössere Menge des Badewassers auf 0,01 seines Volumen beiläufig eingedampft und die hierdurch ausgeschiedenen Salze durch Filtriren getrennt werden, zeigt sich in dem Filtrate die alkalische Reaction an gerötheten Lackmuspapieren, nach einiger Zeit dauernder Einwirkung, unverkennbar.

Der nach dem Abdampfen des Badewassers bleibende fixe Rückstand mit sehr wenig destillirtem Wasser behandelt, theilt diesem alkalische Reaction mit.

niederfallenden, und in die der aufgelöst bleibenden Bestandtheile getrennt.

A. Ausmittlung der Basen.

I. Untersuchung des beim Kochen sich bildenden Niederschlages.

Der Niederschlag wurde mit Chlorwasserstoffsäure übergossen, in welcher er sich unter Aufbrausen löste, die Lösung wurde mit etwas Salpetersäure gekocht und auf folgende Weise geprüft:

1. Ammoniak einem Theile dieser Flüssigkeit zugesetzt, gab eine sehr geringe Menge eines flockigen, gelben Niederschlages. Derselbe wurde abfiltrirt, in Chlorwasserstoffsäure gelöst und mit Kalilauge im Überschusse erwärmt, es zeigte sich nur eine äusserst geringe Menge eines rostfarbenen Niederschlages, Spuren von Eisenoxyd. Die abfiltrirte alkalische Flüssigkeit wurde mit Chlorwasserstoffsäure gesättigt und Ammoniak hinzugefügt; man konnte einen weissen, flockigen Niederschlag wahrnehmen, Spuren von Thonerde.

2. Oxalsaures Ammoniak bewirkte in dem Filtrate von 1. einen deutlichen Niederschlag, Kalk.

3. Phosphorsaures Natron gab in dem Filtrate von 2. bei längerem Stehen einen Niederschlag, Bittererde.

Da sich die Basen beim Kochen des Wassers abgeschieden haben, so sind selbe als doppelt-kohlensaure Salze darin aufgelöst.

II. Untersuchung des gekochten und filtrirten Wassers.

Es lässt sich, wie oben angeführt, alkalische Reaction in selbem wahrnehmen, welche auf ein kohlensaures Alkali hindeutet. Die Anwesenheit eines solchen schliesst die Gegenwart aller dadurch fällbaren Oxyde aus.

1. Ein Theil des gekochten Wassers wurde zur Trockene verdampft, der Rückstand liess vor dem Löthrohre eine Natronverbindung erkennen.

2. Eine grössere Menge des gekochten Wassers wurde mit Chlorwasserstoffsäure angesäuert, eingedampft, geglüht und mit Platinchlorid versetzt, es erfolgte deutlich wahrnehmbare Kalireaction.

3. Eine andere Menge des gekochten Wassers wurde mit phosphorsaurem Natron zur Trockenheit verdampft, der Rückstand löste sich im Wasser leicht und vollständig, keine Spur von Lithion.

B. Ausmittlung der Säuren.

1. Die Anwesenheit der Kohlensäure war ohnehin keinem Zweifel unterworfen.

2. In dem mit Salpetersäure übersättigtem Wasser erzeugte salpetersaures Silberoxydlösung eine geringe Menge eines weissen, in Ammoniak vollständig löslichen Niederschlages, Chlor.

3. Chlorbarium brachte in dem mit Chlorwasserstoffsäure übersättigten und gekochten Wasser, einen in Wasser und Säuren unlöslichen Niederschlag hervor, Schwefelsäure.

4. Ein Theil des Wassers wurde mit Chlorwasserstoffsäure zur Trockene verdampft, der Rückstand liess beim Wiederauflösen sehr wenig eines weissen, im kohlensauren Kali beim Kochen löslichen Pulvers zurück, Spuren von Kieselsäure.

Der beim Verdampfen des gekochten Wassers bis zur Trockene bleibende Rückstand zeigte mit Wasser behandelt, Spuren einer braunen, unlöslichen organischen Materie.

Quantitative Analyse.

I. Bestimmung der Schwefelsäure.

Eine gewogene Menge Badewasser wurde mit Chlorwasserstoffsäure versetzt und erwärmt, hierauf mit Chlorbarium gefällt, der Niederschlag abfiltrirt, ausgesüsst und gewogen. Es wurden zwei Versuche gemacht:

1. 1811,830 Grm. Wasser gaben 0,083 Grm. schwefelsauren Baryt = 0,0285 Grm. Schwefelsäure oder in 10,000 Theilen = 0,157
2. 1541,700 Grm. Wasser gaben 0,072 Grm. schwefelsauren Baryt = 0,0247 Grm. Schwefelsäure oder in 10,000 Theilen Wasser . . . . = 0,160

Summe . . = 0,317

Mittel daraus = 0,158

II. Bestimmung des Chlors.

Eine gewogene Menge Badewasser wurde mit Salpetersäure angesäuert, erwärmt und durch Zusatz von salpetersaurer Silberoxydlösung gefällt. Es wurden zwei Versuche gemacht:

1. 1807,200 Grm. Wasser gaben 0,011 Grm. Chlorsilber = 0,0027 Grm. Chlor, in 10,000 Theilen . . . . . . = 0,015
2. 994,780 Grm. Wasser gaben 0,05 Grm. Chlorsilber = 0,0012 Chlor, in 10,000 Theilen . . . . = 0,012

Summe = 0,027

Mittel = 0,013

III. Bestimmung der Kalkerde.

Mit Salpetersäure übersättigtes, durch Kochen von Kohlensäure, und durch Ammoniak von Eisenoxyd und Thonerde befreites Wasser wurde mit kleesaurem Ammoniak gefällt. Zwei Bestimmungen gaben:

1. 1708,250 Grm. gaben 0,263 Grm. kohlensauren Kalk, in 10,000 Theilen = 1,539
2. 1804,250 Grm. Wasser gaben 0,276 Grm. kohlensauren Kalk, in 10,000 Theilen = 1,530

Summe = 3,069

kohlensaure Kalkerde im Mittel = 1,534

darin Kohlensäure = 0,675

darin Kalkerde = 0,859

IV. Bestimmung der Bittererde.

Das Filtrat von der kleesauren Kalkerde wurde mit phosphorsaurem Natron versetzt und einige Zeit erwärmt.

1. 1804,250 Grm. Wasser gaben 0,212 Grm. phosphorsaure Bittererde, entsprechend 0,1607 kohlensaurer Bittererde, in 10,000 Theilen . . . . . . = 0,891
2. 993,460 Grm. Wasser gaben 0.120 Grm. phosphorsaurer Bittererde, entsprechend 0,0910 kohlensaur. Bittererde, in 10,000 Theilen . . . . = 0,916

Summe = 1,807

kohlensaure Bittererde im Mittel = 0,903

darin Kohlensäure = 0,467

darin Bittererde = 0,436

V. Bestimmung aller fixen Bestandtheile.

2704,720 Grm. Wasser wurden in einer Platinschale zur Trockene verdampft. Der feste Salzrückstand wurde über der Lampe schwach erhitzt, damit das Wasser ganz und gar, aber keine Kohlensäure der Basen vertrieben werde.

Er wog nun 0,717 Grm. in 10,000 Theil. = 2,651 Theile.

Dieser gewogene feste Rückstand wurde wieder mit Wasser aufgekocht, und die löslichen alkalischen Salze von den unlöslichen Erden abfiltrirt; erstere abgedampft, geglüht und gewogen, gaben 0,101 Grm., oder in 10,000 Theilen = 0,371 Theile. Nun wurde dieser fixe Rückstand mit Salzsäure gesättigt, eingedampft, geglüht und gewogen, er gab 0,106 Chlormetalle und schwefelsaure Salze, in 10,000 Theilen = 0,392.

VI. Bestimmung des Chlornatriums.

In II. wurde gefunden, dass 10,000 Theile Wasser 0,013 Chlor enthalten, dasselbe ist lediglich an Natrium gebunden, man muss daher aus der Menge des Chlors die des Chlornatriums berechnen.

0,013 Grm. Chlor entsprechen 0,022 Chlornatrium in 10,000 Theilen.

VII. Bestimmung des Kalis.

2010,960 Grm. Wasser wurden durch Kochen aller dadurch unlöslich werdenden Salze befreit, das Filtrat wurde in schwefelsaure Salze, durch essigsauren Baryt in essigsaure Salze, durch Glühen in kohlensaure und durch Salzsäure in Chlormetalle verwandelt. Die Auflösung der Chlormetalle wurde mit Platinchlorid versetzt, abgedampft und mit Alcohol behandelt. Es blieben 0,072 Grm. Kaliumplatinchlorid zurück, diese entsprechen 0,0139 Grm. Kali, oder 0,0257 schwefelsaurem Kali, daher in 10,000 Theilen 0,128 schwefelsaurem Kali, darin in 10,000 Theilen 0,059 Schwefelsäure.

VIII. Bestimmung des schwefelsauren Natrons.

Nach I. enthalten 10,000 Theile Wasser = 0,158 Schwefelsäure,

an Kali sind davon gebunden = 0,059, daher verbleiben an schwefels. Natron = 0,099 Theile.

Damit aber 0,099 Schwefelsäure in neutrales schwefelsaures Natron verwandelt werden, bedürfen sie 0,077 Natron, und bilden somit in 10,000 Theilen 0,176 Theile schwefelsaures Natron.

IX. Bestimmung des kohlensauren Natrons.

Nach V. wurden die Alkalien durch Salzsäure in Chlormetalle zum Theile verwandelt, und sammt den schwefelsauren Salzen zur Trockene gebracht und gewogen, sie gaben in 10,000 Theilen = 0,392

Darunter befanden sich:

laut VI. Chlornatrium . . = 0,022

» VII. schwefelsaures Kali = 0,128

» VIII. schwefelsaur. Natron = 0,176

Zusammen = 0,326

Von obiger Salzmasse abzuziehende Salze = 0,326

Also die dem kohlensauren Natron entsprechende Menge Chlornatriums . = 0,066

Diesen 0,066 Chlornatrium entsprechen aber 0,060 Theile kohlensaures Natron. Darin 0,025 Kohlensäure, ferner 0,035 Natron.

X. Controlle für die fixen Bestandtheile.

Nach VII. lieferten 2704,720 Grm. Wasser 0,717 Grm. oder in 10,000 Theilen 2,651 festen Rückstand, die Analyse gab in 10,000 Theilen 2,823 an festen Bestandtheilen, ferner lieferten diese Bestandtheile in 10,000 Theilen 0,371 lösliche Salze, die Analyse gab 0,386 in 10,000 Theilen.

XI. Bestimmung der ganzen Menge der Kohlensäure.

Diese wurde an der Quelle vorgenommen. Eine Flasche, in welcher sich eine Mischung von Chlorbarium und Ätzammoniak befand, wurde mit der gehörigen Vorrichtung *) unter den Spiegel des Badewassers getaucht, damit dasselbe hineinfliesse. Aus dem bekannten specifischen Gewichte und dem ermittelten Volumen des eingeflossenen Wassers liess sich das absolute Gewicht desselben berechnen. Der erhaltene Niederschlag wurde mit gehöriger Vorsicht ausgesüsst, getrocknet, und die Kohlensäure in dem Apparate von Will und Fresenius**) dem Gewichte nach bestimmt.

Es wurden zwei Bestimmungen gemacht:

1. 511,475 Grm. Wasser gaben 0,185 Grm. Kohlensäure, in 10,000 Theilen . = 3,615
2. 533,299 Grm. Wasser gaben 0,180 Grm. Kohlensäure, in 10,000 Theilen . = 3,375

Zusammen = 6,990

Mittel . = 3,495

Grm. = 1765,4 C.C. bei 0° und 28 P. Z. B. und 1996,6 C. C. bei 35,5° C. als der Temperatur der Quelle.

XII. Bestimmung der freien Kohlensäure.

Nach den früheren Bestimmungen sind in den kohlensauren Salzen des Badewassers, und zwar in 10,000 Theilen Wasser Kohlensäure in folgender Menge enthalten:

Nach III. enthält der kohlensaure Kalk:
Kohlensäure . . . . = 0,675

Nach IV. enthält die kohlensaure Bittererde:
Kohlensäure . . . . = 0,467

Nach IX. enthält das kohlensaure Natron:
Kohlensäure . . . . = 0,025

Zusammen = 1,167

*) Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie von Liebig und Poggendorff, Bd. I., S. 352.

**) Anleitung zur quantitativen chemischen Analyse von Dr. C. R. Fresenius. Braunschweig, bei Vieweg und Sohn. S. 210.

In 10,000 Theilen Wasser ganze Menge Kohlensäure . . . . = 3,495
Gebundene Kohlensäure an einfach kohlensaure Salze . . . . = 1,167
Daher freie Kohlensäure in 10,000 Theilen Wasser . . . . = 2,328

Grm. = 1175,9 C. C. bei 0° C. und 28 P. Z. B. und 1329,9 C. C. bei 35,5° C als der Temperatur der Quelle.

Sämmtliche gefundene kohlensaure Salze sind im Badewasser als doppelt kohlensaure Salze enthalten, ihre Basen enthalten daher die doppelte Menge der oben gefundenen Kohlensäure = 2,334 Theile.

Gesammtgehalt der Kohlensäure in 10,000 Theilen . . . . = 3,495
An doppelt-kohlensaure Salze gebundene Kohlensäure . . . . = 2,334
Im Wasser gelöste freie Kohlensäure . = 1,161

Die freie Kohlensäure beträgt 586,4 C. C. bei 0° C. und 28 P. Z. B. und 663,2 C. C. bei 35,5° C. als der Temperatur der Quelle. — 10,000 Grm. Badewasser füllen den Raum von 9989,7 C. C. aus, welche 1,161 Grm. oder 663,2 C. C. freie Kohlensäure (bei 35,5° C. als der Temperatur der Quelle) enthalten, daher ein Raumtheil Badewasser nahe $^{7}/_{100}$ Raumtheile freie Kohlensäure enthält.

Bestandtheile des Neuhauser Badewassers.

	In 10,000 Theilen	In 12 Unzen = 5760 Granen	In 16 Unzen = 7680 Granen
Kohlensaures Natron	0,060	0,035	0,046
Kohlensaure Bittererde	0,903	0,520	0,694
Kohlensaurer Kalk	1,534	0,884	1,178
Schwefelsaures Kali	0,128	0,074	0,098
Schwefelsaures Natron	0,176	0,101	0,135
Chlornatrium	0,022	0,012	0,017
Kohlensaur. Eisenoxydul, Thonerde, Kieselsäure, Extractive organische Materie	*)		
Summe der fixen Bestandtheile	2,823	1,626	2,168
An doppelt-kohlensaure Salze gebundene Kohlensäure	2,334	1,344	1,792
Freie Kohlensäure	1,161	0,669	0,892
Summe aller Bestandtheile	6,318	3,639	4,852

*) In unwägbarer Menge vorhanden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologische Chemie.

Über den Gehalt des normalen menschlichen Blutes an Metallen und fixen Salzen. Von Millon. — Zu deren Bestimmung bedient sich der Verf. eines eigenen neuen Verfahrens. Er fängt das aus der Ader hervorquellende Blut nämlich in einem Gefässe auf, das dreifach so viel Wasser enthält, als man Blut zur Untersuchung entziehen will, und schüttet sodann diese Mischung in eine mit Chlorgas gefüllte Flasche. Das Blut gerinnt daselbst, das Coagulum wird braun, endlich grau, und stellt eine breiartige amorphe Masse dar, in der jede Spur eines Blutkügelchens geschwunden ist. Das so veränderte Blutgerinnsel wird nun entfernt, indem man alles durch eine feine Leinwand presst. Man erhält so eine Flüssigkeit, welche leicht durch alle Filtren geht und so hell und klar dargestellt werden kann. In dieser Flüssigkeit kann man nun die an Chlor gebundenen Metalle und die Salze sehr leicht auf die gewöhnliche Weise bestimmen. Man findet immer Kieselerde, Mangan, Blei und Kupfer darin. Die Versuche des Verf. machen es sehr wahrscheinlich, dass diese Metalle, wie das Eisen, im Blute an die Blutkügelchen gebunden seien, und gleich letzterem Metalle an der Organisation und dem Lebensprocesse Antheil nehmen, dass daher in regelwidriger Vermehrung oder Verminderung derselben auch Krankheiten gegründet sein können. Diese Entdeckung verspricht nicht nur für die practische Medicin, sondern auch für die gerichtliche Arzneikunde bedeutenden Nutzen. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 3.*) *Stellwag.*

B. Pharmacologie.

Über die örtlichen Wirkungen des Kalktheerpulvers. Von Kemmerer. — Dieses höchst wohlfeile Heilmittel wird bereitet, indem man in flüssigen Theer von gepulvertem Ätzkalk unter beständigem Umrühren nach und nach so viel einträgt, dass die Mischung so hart wird, dass sie sich pulverisiren lässt. Das so erhaltene Pulver ist schwarz, nicht klebrig, und lässt sich bequem und sauber anwenden. Es ist viel wirksamer, als blosser Theer gegen Eczeme, manche Fälle von Krätze, Prurigo, gewisse alte Fussgeschwüre. Es wird nach dem Verf. in verschiedenem Verhältnisse, zu $^1/_8$, $^1/_4$, $^1/_2$ Theilen mit Schweinefett zu einer Salbe verrieben, und dann eine oder die andere dieser Salben je nach Bedarf einer kräftigeren oder schwächeren örtlichen Einwirkung angewandt. (*Gaz. des hôpitaux. Nov. 1847 in Froriep's Notizen. V. Bd. Nr. 8.*) *Stellwag.*

Die Wirkung des Wachholderöhles gegen Hautkrankheiten secernirender Form. Von Languerin. — Das vom Verf. auf Grundlage wiederholter und zum Theil auch mitgetheilter Beobachtungen gegen diese Krankheitsformen gelobte Wachholderöhl ist bräunlich schwarz, ähnlich der Melasse, undurchsichtig, von sehr harzigem Geruche, ähnlich dem des flüssigen Peches, aber weniger scharf. Es überzieht sich beim Stehen mit einem farbenspielenden Häutchen, und verdickt sich an der Luft. Die übrigen Sorten des Wachholderöhles sind nicht zu empfehlen. Durch die örtliche Anwendung dieses Mittels sollen die hartnäckigsten, allen anderen Behandlungsweisen trotzenden, eczematösen Ausschläge dauernd geheilt worden sein. Die unmittelbare Wirkung desselben soll keineswegs eine reizende, sondern vielmehr eine beruhigende für die Entzündung sein, welche so häufig diese Hautkrankheiten begleitet oder ausmacht. Das Wachholderöhl hat eigentlich eine leicht ätzende Wirkung, die die Oberhaut und die in Masse abgesonderten Säfte an der kranken Stelle zum Vertrocknen bringen, so dass eine Kruste gebildet wird, unter der bis zur Zeit deren Abstossung sich ungehindert neue Oberhaut erzeugen kann. Von den nebenliegenden gesunden Hauttheilen lässt sich das Öhl leicht wegwischen, hat übrigens darauf durchaus keine wahrnehmbare Wirkung. (*Bull. de thérap. Août 1846, in Ch. Schmidt's Jahrbüchern. 1848. Nr. 2.*) *Stellwag.*

Über die Anwendung des Eupatorium perfoliatum in der Grippe. Von Peebles. — Der eigenthümliche Character einer Gripp-Epidemie besteht in dem Missverhältniss, welches man zwischen dem Leiden und der Angst des Kranken und der geringen Heftigkeit der Affection beobachtet. Lenden- und Gliederschmerzen mit einem Gefühle allgemeiner Schwäche und Ermüdung, ein sehr lästiger Husten, starke Dyspnöe, heftiger Kopfschmerz in der Stirngegend, schneller Wechsel der Hauttemperatur von Frost zu lebhafter Wärme, schwacher und bisweilen wankender Puls und ähnliche Symptome lassen den Arzt in grosser Unsicherheit hinsichtlich der Wahl der anzuwendenden Mittel. Und in der That sind Arzneien (entzündungswidrige und ausleerende), welche gegen den einfachen Catarrh sehr nützlich sind, in der Behandlung der epidemischen Grippe wegen der Beschaffenheit des Pulses und der Circulation contraindicirt. Man muss mit den ausleerenden Mitteln auch tonische und stimulirende verbinden. Verf. versuchte daher in mehreren Fällen das *Eupatorium perfoliatum*, eine Pflanze, welche die Eigenschaften, die durch die Indicationen in dieser Epidemie erfordert werden, in sich vereinigt. Und in der That verschwinden auf ihren Gebrauch die meisten schwereren Symptome sehr schnell. Nicht in allen Fäl-

len jedoch konnte sie vollständige Heilung herbeiführen. Wenn die Symptome des Ausbruches der Krankheit sehr heftig, die Gallensecretion gestört war, und besonders, wo die Krankheit sich auf den Darmcanal ausdehnte, verordnete man vor ihrer Anwendung ein mercurielles Purgans mit *Pulvis ipecac. compos.* Wenn jedoch die Krankheit mit Heftigkeit in den Respirationsorganen auftrat, mit Kopf-, Rücken- und Lendenschmerzen, und dem oben besprochenen Zustande der Haut, waren die Wirkungen dieses Mittels schnell und entschieden; der Aufguss desselben genügte bisweilen, alle krankhaften Symptome vollkommen zum Verschwinden zu bringen. — Diese Pflanze ist in Amerika unter dem Namen Boneset (die Knochen beruhigend) bekannt, weil ihre Anwendung in einem epidemischen Fieber die heftigen Schmerzen in den Gliedern und Muskeln vertrieb. Die Schnelligkeit, mit welcher beim Gebrauche derselben die grossen Schmerzen der Lenden und des ganzen Muskelsystems verschwinden, lässt sich nur durch ihre beruhigende Wirkung auf das Nervensystem erklären. Sie verursacht ferner eine leichte und genügende Hautausdünstung, gibt der Haut ihre natürliche Beschaffenheit, Farbe und Festigkeit, und verbreitet eine gelinde und angenehme Feuchtigkeit über die ganze Hautfläche. Sobald diese wohlthätige Diaphorese eintritt, vermindert sich der Husten und alle krankhaften Symptome. Auch ist dieses Mittel ein sicheres und wirksames Expectorans, und Verf. kennt in dieser Beziehung mit Ausnahme der *Tinct. Lobeliae* kein besseres therapeutisches Agens. Endlich zeigt es noch eine auflösende Wirkung auf den Darmcanal, und besitzt überdiess tonische Kräfte, wodurch es besonders bei älteren, leicht zur Prostration geneigten Personen ein unschätzbares Mittel wird. In schwereren Fällen lässt man den Kranken liegen, sich gut bedecken, und ihn jede halbe Stunde eine Tasse warmen Aufgusses trinken, der aus einer Unze der trocknen Blätter dieser Pflanze auf 16 Unzen heissen Wassers bereitet wird. Nach der vierten bis fünften Gabe treten bedeutende Nausea, bisweilen Erbrechen und hierauf ein starker Schweiss ein, die Expectoration geht leicht vor sich, und der Kranke fühlt sich viel besser. Man fährt mit derselben Gabe in Zwischenzeiten von 3—4 Stunden fort; 6—7 Stunden nach dem Beginne dieser Behandlung erfolgen flüssige Stühle, und hierauf wird der Unterleib frei. Meistens verschwinden allmälig die Symptome, und der Kranke ist am vierten bis fünften Tage geheilt. Ist vorher Calomel oder ein anderes energisches Mittel angezeigt, so gibt man den folgenden Tag alle 2 Stunden eine Gabe des Aufgusses. Bleibt der Kranke in schwereren Fällen noch länger schwach, so wendet man mit Vortheil dreimal des Tages eine Tasse kalten Infusums dieser Pflanze an. (*Revue méd. chirurg. de Paris. Janvier 1848.*)

Meyr.

Idio-electrischer Zeug. Von Meynier. — Der Verf. erfand ein Gewebe, das, wenn es gerieben wird, sehr viel Harzelectricität entwickelt. Ein 5 bis 6 Centimeter im Quadrate messendes Stück desselben theilt der Metallplatte eines Electricitätsträgers hinlänglich Electricität mit, um daraus einen Funken von mehreren Centimetern Länge ziehen zu können. Es kann also sehr gut Harz- und Glasplatten der Electricitätsmaschinen ersetzen, und statt derer in chemischen und physicalischen Cabineten verwendet werden. Es wird aber auch gewiss für die Heilkunde nicht ohne Nutzen sein, denn wiederholte von den Marseiller Ärzten angestellte Versuche haben gelehrt, dass Neuralgien durch Reiben der kranken Stellen mit diesem Gewebe glücklich geheilt, insbesondere aber nervöse Schmerzen fast augenblicklich gestillt wurden. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 3.*) Dieses Gewebe wird nun erzeugt, wenn man 1 Gewichtstheil Baumwollen-, Linnen- oder Hanfzeug durch eine Stunde ungefähr in 15 Gewichtstheile eines Gemisches aus 5 Volumtheilen hydratischer Schwefelsäure und 3 Volumtheilen monohydratischer Salpetersäure liegen lässt, sodann ausdrückt, auswäscht mit Wasser, dann zur Entfernung der noch anhängenden überschüssigen Säure in eine Ammoniaklösung taucht, und zur Neutralisation des etwa anklebenden Ammoniaks in einem mit Salpetersäure schwach angesäuerten Wasser wäscht. Etwas freie Salpetersäure schadet nichts, wohl aber der geringste Überschuss von Schwefelsäure. (*Allgemeine medicinische Centralzeitung. 1848. Nr. 7.*)

Stellwag.

C. Toxicologie.

Fall einer Vergiftung mit dem wesentlichen Öhle der bitteren Mandeln. Von Savage. — Die Menge des genommenen Öhles liess sich nicht genau ermitteln. Der Mann ging fünf Minuten nach dem Einnehmen noch im Zimmer herum; dann fingen die Wirkungen des Giftes plötzlich an. Er erbrach sich, fiel zu Boden, verlor das Bewusstsein und athmete in Zwischenräumen convulsivisch. Ausser einem leichten Grade von Opisthotonus wurden keine Convulsionen bemerkt, auch fand kein Aufschreien kurz vor dem Tode Statt, wie es bei Blausäurevergiftungen vorkommen soll. Das Gesicht des Verstorbenen war bleich, der Körper sehr steif, die Hände und Füsse livide, die Augen sehr glänzend, das Blut in den Venen flüssig und dunkel, Lungen und Herz gesund, ein Geruch nach bittern Mandeln wurde beim Eröffnen der Brusthöhle bemerkt, auch das gesunde Gehirn hatte einen schwachen Geruch der Art. Die Magenschleimhaut hatte besonders in der Gegend der Cardia ein so geröthetes Aussehen, als wenn ein reizendes Gift genommen worden wäre. Das bittere Mandelöhl hat, wenn es von Blausäure frei ist, einen brennenden Geschmack, und kann in grossen Gaben reizend wirken. Der Geruch desselben hängt nicht von der Blausäure ab, und kann auch vorhanden sein, wo letztere fehlt. In dem angeführten Falle bemerkte man noch nach 10 Tagen den Geruch im Magen. (*Guy's Hospital Reports in Oppenheim's Zeitschrift für die ges. Medicin. 36. Bd. 4. Heft.*)

Meyr.

D. Chirurgie.

Eine neue Methode der künstlichen Lippenbildung. Von Sédillot. — Die Mangelhaftigkeit der bis jetzt üblich gewesenen Verfahrungsweisen springt besonders dann in die Augen, wenn das Übel, das die Bildung einer neuen Lippe erfordert, schon öfter wiedergekehrt ist, oder die benachbarte Wange zum Theil mitergriffen hat. — Die Bedingungen, unter denen allein die Cheiloplastik günstige Erfolge haben kann, sind: 1. der neugebildete zur Lippenbildung verwendete Lappen muss so gross sein, dass er den durch Entfernung des Krankhaften gesetzten Substanzverlust vollkommen ausfüllt, und in der ihm gegebenen Lage ohne jede Störung des Kreislaufes und ohne Gefahr des Absterbens erhalten werden kann. 2. Er muss in der ihm angewiesenen Lage hinlängliche Stütze, genügende Anhaltspuncte haben, es darf daher der dem Ursprunge, der Grundfläche des neuen Lappens entgegengesetzte Rand desselben nie frei bleiben, wie dieses geschieht, wenn man eine Unterlippe durch ein, aus der Unterzungengegend genommenes, viereckiges, nach aufwärts gezogenes Hautstück zu ersetzen sucht; denn der Lappen zieht sich immer etwas zusammen, verkürzt sich, und entfernt sich auf diese Weise von der Oberlippe, so dass die vordere Zahnreihe dadurch entblösst wird. Schon die eigene Schwerkraft des so gebildeten Lappens begünstigt dieses Herabsinken der neugebildeten Lippe, daher die bei jeder plastischen Operation angenommene Regel, den fixen Punct der Lappen immer auf die dem Zuge der Schwerkraft entgegengesetzte Seite derselben anzubringen. Die Lappen zur Bildung einer Unterlippe müssen daher immer entweder höher, oder doch wenigstens in gleicher Höhe mit der Mundspalte entspringen. 3. Die neugebildete Unterlippe muss an ihrer inneren Fläche einen Schleimhautüberzug haben, denn sonst verwächst sie mit dem Zahnfleische des Unterkiefers, und die Lippe bleibt unbeweglich. Ist die Schleimhaut der zu entfernenden kranken Unterlippe nicht mitergriffen, so wird sie geschont und nach Abtragung der zerstörten Cutis mit dem neuen Hautlappen vereinigt. Ist aber die Schleimhaut ebenfalls erkrankt, so kann man nach Delpech einen hinlänglich grossen Hautlappen doppelt zusammenlegen, anheften, und durch Umbildung der gegen die Mundhöhle zu sehenden Hautfläche des zusammengeschlagenen Lappens künstlich eine Schleimhautfläche zu erzeugen streben, ein Verfahren, welches bei Befolgung der obigen Regeln gewiss oft einen günstigen Erfolg haben wird. Kann aber die Schleimhaut der erkrankten Unterlippe geschont werden, so ist es eine Hauptregel, dass der Hautlappen von solcher Grösse sei, und aus solchen Stellen entspringe, dass er ohne alle Spannung, ohne alle Dehnung die ersparte Schleimhaut bedecken könne, denn sonst faltet sich die unter ihm zu liegen kommende Schleimhaut, legt sich zwischen die zu vereinigenden Wundränder des neuen Lappens und der den Substanzverlust begränzenden Hautstellen, und hindert deren unmittelbare Vereinigung. Eine solche Zerrung des Lappens und Faltung der geschonten Schleimhaut mit diesen üblen Folgen findet nun immer Statt, wenn der neugebildete Lappen aus der Wangenhaut genommen wird. — Das vom Verf. vorgeschlagene Verfahren soll nun allen diesen Unzukömmlichkeiten ausweichen, und allen oben erörterten Bedingungen zu einem günstigen Erfolge entsprechen. Der Verf. brachte es zuerst in Ausführung bei einem Manne, bei dem der ganze Rand der Unterlippe, ein Theil der angränzenden Wangenhaut und des Kinnes geschwürig und zerstört war. Er umschrieb die krankhafte Stelle durch zwei senkrechte Schnitte durch die äussere Decke, welche etwas nach aussen und oberhalb der beiden Mundwinkel begannen, und deren Enden durch einen wagrechten, unmittelbar unter der erkrankten Partie am Kinn geführten dritten Schnitt vereinigt wurden. Der solchergestalt umgränzte viereckige Hautlappen wurde nun von den unterliegenden gesunden Geweben losgelöst und durch einen am Lippenrande geführten Schnitt entfernt, so dass eine vierseitige Wundfläche an der Unterlippe entstand. Der neue Lappen wurde gebildet, indem jederseits der beiden Mundwinkel ein zweiter senkrechter Schnitt, ungefähr einen starken Finger breit entfernt von dem seitlichen senkrechten Rande der Wundfläche bis 2 Centimeter unter den Unterkieferrand in die Oberzungenbeingegend geführt, der seitliche Rand dieser viereckigen Wundfläche senkrecht nach abwärts, gleichweit mit vorigem durch einen Schnitt verlängert, und beider Enden durch einen Querschnitt verbunden wurden. So entstand jederseits der viereckigen Wundfläche ein fingerbreiter, vom Mundwinkel bis in die Oberzungenbeingegend reichender Lappen, der losgetrennt und sodann um einen rechten Winkel nach aufwärts geschlagen wurde, so dass beide wagrecht zu liegen kamen, und sich mit ihren unteren schmalen Rändern gerade in der Mittellinie der Unterlippe berührend, den vierseitigen Substanzverlust vollkommen ohne alle Zerrung bedeckten. Nun wurden die beiden seitlichen, durch Auslösung der beiden Lappen entstandenen Wundflächen durch Vereinigung ihrer Wundränder mittelst der umschlungenen Naht aufgehoben. Hierauf schreitet man zur Anheftung der beiden Lappen, indem man erstlich deren beide in der Mittellinie der Unterlippe zusammenstossenden kurzen Ränder, sodann deren untere Ränder mit der Kinnhaut, und endlich die oberen Ränder mit dem Rande der geschonten Schleimhaut durch die umschlungene Naht vereinigte. Nun wurden Eisumschläge gemacht. Nach 20 Tagen war der Pat. hergestellt, nur in der Mitte der neuen Unterlippe war eine kaum merkliche Depression geblieben, die Unterlippe bewegte sich willkürlich gegen die obere, und nur die Mundwinkel waren etwas runzelig geworden. Die Vorzüge dieser Methode sind nun folgende: 1. die Lappen haben grosse Lebenskraft; 2. dieses Verfahren kann auch bei plastischen Operationen an beliebigen anderen Stellen ausgeübt werden; 3. man kann die Lappen beliebig gross machen, kann somit jede Zerrung derselben vermeiden; 4. da der Ursprung der Lappen höher, als die Mundwinkel, liegt, so werden die Lappen durch die Wangenhaut selbst nach aufwärts gezogen, in der gewünschten Lage erhalten,

und so verhütet, dass die untere Zahnreihe entblösst werde, was geschähe, wenn die Lappen von einer tiefer, als die Mundwinkel gelegenen Stelle entsprängen; 5. da man beide Lappen nach Belieben gross machen kann, so lässt sich auch Delpech's Idee, durch Umschlagen des Hautlappens eine neue Schleimhaut zu bilden, leicht verwirklichen. Man kann aber auch künstlich ein Einrollen des einfach gelegten Lappens hervorbringen, wenn man an dem oberen Rande des die Lippe ersetzenden Lappens senkrechte Einschnitte macht, denn dann legt sich der eingeschnittene Rand während der Vernarbung nach einwärts um; 6. der durch Auslösung der beiden Lappen jederseits gesetzte Substanzverlust wird leicht durch unmittelbare Verheilung der beiden Wundränder aufgehoben, indem die Haut in der Halsgegend sehr lax ist, und auf nachgiebigen weichem Gewebe ruht, was bei der Wangenhaut nicht der Fall ist; hier verheilen die durch Auslösung neuer Lappen gesetzten Substanzverluste schwerer, wegen der Derbheit der Haut, und der der Zusammenziehung und Vereinigung der Wundränder Widerstand leistenden unterliegenden Knochen; 7. wegen der leichten Bildung von hinlänglich grossen Hautlappen wird nicht Gelegenheit gegeben, dass sich die ersparte Schleimhaut runzele, und die oben bemerkten Unannehmlichkeiten herbeiführe. (*Gazette médicale de Paris 1848. Nr. 1.*) *Stellwag.*

Tracheotomie wegen eines in die Luftröhre gerathenen Kieselsteines. Von B. Cooper. — Der Fall betraf einen 13jährigen Knaben. Durch die Auscultation überzeugte man sich, dass der Stein wirklich noch in der Luftröhre sei. Je nachdem sich die Lage desselben durch den Husten änderte, hörte das Respirationsgeräusch bald in der linken Lunge ganz auf, bald wurde es an der Spitze der rechten Lunge rauh. Verf. vollzog die Tracheotomie, wobei er vier Ringe der Luftröhre mit dem Bistouri durchschnitt. Als man den Kranken dann umkehrte, so dass der Kopf nach unten gerichtet war, fiel der $3/4$ Zoll lange, 4—5 Linien breite und 4 Linien dicke Stein dem Operateur während einer Inspiration (?) durch die Wunde in die Hand. (*London med. Gaz. Aug. 1847, in Froriep's Notizen 1847. Nr. 92.*) *Meyr.*

Über Wunden und andere Beschädigungen des Unterleibes und Beckens. Von Guthrie. — Verf. gelangte zu folgenden Resultaten: 1. Heftige Schläge auf den Unterleib bewirken Absorption der Muskelstructur und in vielen Fällen eine Bauchhernie, welcher jedoch durch ruhiges Verhalten, locale Blutentziehungen und zeitige Anlegung einer Bandage vorgebeugt werden kann. 2. Abscesse in den Muskelwandungen der Bauchhöhle sind zeitig zu öffnen. 3. Schläge auf den Unterleib haben oft Bersten der Leber oder Milz und in Folge der Blutung Tod zur Folge. Zerreissung der hohlen Eingeweide führt den Tod durch Entzündung herbei. 4. Schnittwunden am Unterleibe vereinigen sich, wenn sie gross sind, selten (ausgenommen auf der *Linea alba*) so vollkommen, dass nicht ein mehr oder minder bedeutendes Hervortreten der Eingeweide Statt fände. 5. Muskeltheile sollen nie durch Nähte vereinigt werden, sondern man suche die Vereinigung derselben durch Nähte, die bloss durch die Haut dringen, durch Heftpflaster, Compressen und Binden zu erzielen. 6. Nur, wenn die Wunde sehr weit ist, und das Vorfallen der Eingeweide nicht anders verhindert werden kann, darf die Naht durch die ganze Dicke der Bauchwandung dringen. 7. Klystiere sind besser, als Abführmittel. 8. Das vorgefallene Netz soll man reponiren, und nöthigenfalls die Wunde lieber durch die Aponeurosen hindurch erweitern, als den vorgefallenen Theil wegschneiden. 9. Ist der Darm nur durch einen Stich verletzt, so ist unmittelbar keine Behandlung nöthig; befindet sich in ihm ein über $1/3$ Zoll langer Schnitt, so muss er zugenäht werden. Der Pat. muss sich auf die kranke Seite legen, sich sehr ruhig verhalten und wenig essen. Schwillt der Bauch an, und müssen extravasirte Stoffe entfernt werden, so kann man die Nähte zerschneiden, oder die Wunde vorsichtig erweitern. Die Wunde ist so lange offen zu erhalten, bis sie aufhört zu bluten, oder wo möglich das blutende Gefäss zu unterbinden 10. Eine die Bauchwand durchdringende Schusswunde muss jederzeit eitern. Kann man einen verwundeten Darm sehen oder fühlen, so schneidet man die zerrissenen Ränder ab, und näht die scharf begränzten Wundlefzen zusammen. Kann man die Wunde weder sehen noch fühlen, so sorge man vor der Hand nur für den freien Abgang der extravasirten oder ergossenen Stoffe. 11. Eine Wunde am Unterleibe soll man nie unnöthiger Weise erweitern. Kugeln, die in den Beckenknochen sitzen, müssen herausgenommen werden, wenn es ohne Gefahr geschehen kann. Ist die Harnblase verletzt, so muss ein elastischer Catheter in derselben liegen bleiben; reizt er zu sehr, so soll man vom Mittelfleische aus eine Öffnung in die Blase machen. 12. Alle Unterleibswunden sind streng antiphlogistisch zu behandeln. (*Lectures on some of the more important points in Surgery. London 1847. Part. II., in Froriep's Notizen 1847. Nr. 95.*) *Meyr.*

Über den Bruch eines einzelnen Gelenkknopfes des Schenkelbeines. Von Malgaigne. — Diese Brüche sind sehr selten, und selbst in den Werken der grössten Wundärzte bisher nur oberflächlich erwähnt worden. Die sie erzeugende Gewalt trifft die Gelenkfläche und concentrirt sich entweder auf den inneren oder äusseren Gelenkknopf. Der Bruch ist ein fast senkrechter, der Knopf wird von vorne nach hinten gebrochen, die Bruchflächen endigen sich an der inneren oder äusseren Seite des Schenkelbeinmittelstückes, 6—11 Centimeter über der Gelenkfläche, so dass also das getrennte Knochenstück eine Pyramide bildet, deren Grundfläche der Condylus ist. Die Kennzeichen des Bruches eines einzelnen Gelenkknopfes sind nun folgende: Gleich nach der Verletzung tritt heftiger Schmerz im Kniegelenke ein, bald darauf schwillt das Gelenk und der untere Theil des Oberschenkels in Folge reichlichen Ergusses von Säften bedeutend an; die Seitenbewegungen des Unterschenkels im Kniegelenke sind in weit ausgedehnterem Maasse möglich, als im Normalzustande; er-

laubt die Geschwulst den abgebrochenen Condylus zu fassen, so erweist er sich beweglich, und dabei vernimmt man Crepitation, welche manchmal schon bei der Beugung des Beines im Kniegelenke wahrnehmbar ist. Wegen der häufig sehr beträchtlichen Geschwulst des Kniegelenkes ist aber gewiss die Erhebung der letztgenannten zwei Symptome nur in selteneren Fällen möglich. Die Erkenntniss des Bruches wird in diesen Fällen aber geleitet durch die Lageveränderung des gebrochenen Condylus, der gewöhnlich nach aufwärts steigt, so dass er höher, als der gesunde Condylus zu stehen kommt, und etwas seitwärts abweicht, so dass zwischen beiden Gelenkknöpfen ein Zwischenraum gebildet wird. Steigt der abgebrochene Condylus in die Höhe, so muss natürlich die demselben entsprechende Gelenkfläche des Schienbeins nachfolgen. Dadurch wird der Unterschenkel, wenn der innere Gelenkknopf des Schenkelbeines abbricht, bedeutend zugezogen, wenn der äussere Condylus aber losgetrennt ist, abgezogen, das Knie muss nach der Seite des gesunden Gelenkknopfes also bedeutend vorspringen, wie geknickt erscheinen. Ist diese Knickung auch nicht gleich anfangs auffallend, so kann man sich doch sehr leicht Gewissheit verschaffen, ob ein einzelner Condylus abgebrochen ist, man darf nur durch Seitenbewegungen des Unterschenkels erheben, ob dessen Ad oder Abduction in einem das normale Maass überschreitenden Grade möglich ist, denn dieses ist nach dem Verf. ein characteristisches, ja untrügliches Zeichen des Bruches eines einzelnen Gelenkknopfes. Zuweilen knickt sich nicht bloss das Kniegelenk ein, sondern es verrenkt sich auch wirklich, jedoch nur unvollkommen das Schienbein, indem es dem nach aufwärts steigenden, losen Gelenksknopfe nachfolgt, es findet eine wirkliche Gelenkverschiebung nach dieser Seite Statt, und der gesunde Condylus ragt weit über die Gelenksfläche des Schienbeines hervor. In solchen Fällen erscheint der Breitendurchmesser des Kniegelenkes vergrössert, und die Kniescheibe tritt weniger hervor, als am gesunden Knie. Dadurch, dass der losgebrochene Condylus nach aufwärts steigt und sich etwas nach rückwärts wendet, erlangt mitunter die demselben folgende Kniescheibe auch eine Richtung nach der kranken Seite des Gelenkes zu, so dass deren Ränder mehr nach vorne und rückwärts sehen. Durch das Abweichen der Patella nach der Seite des losen Gelenksknopfes erklärt sich dann auch der grössere Abstand ihres Randes von der Rauhigkeit des gesunden Gelenksknopfes an der verletzten Gliedmasse. Wird der zwischen beiden getrennten Condylen durch die Verschiebung des gebrochenen gebildete Zwischenraum durch Knochencallus ausgefüllt, so wird der Abstand des Randes der Kniescheibe von der Rauhigkeit des gesunden Gelenksknopfes am kranken Knie gerade um so viel grösser sein, als die Breite dieser Spalte zwischen beiden Condylen beträgt. Auch wird der Umfang des verletzten Knie's nach der Heilung gerade um die Dicke dieses Callus vermehrt sein. Da bei dem Bruche des äusseren Condylus das Knie stark nach einwärts geknickt wird, und daher beim Gehen stets an das gesunde Knie trotz der grössten Abziehung des Oberschenkels anstossen müsste, rollt der Kranke unwillkürlich den Oberschenkel stark nach auswärts, so dass das ganze Glied sammt dem Fusse eine starke Richtung nach aussen erhält, und der nach innen weit vorspringende gesunde Gelenksknopf bedeutend nach vorne gerückt wird, die Convexität des geknickten Knie's also nach vorne sieht, und leicht an dem gesunden Knie vorbeigeführt werden kann. Bisweilen entsteht durch Reibung der Gelenkflächen des Unterschenkels an der Rauhigkeit der Bruchrinne während der Beugung des Knie's ein deutliches Krachen. — Die Prognose ist nur bezüglich der Complicationen und dann ungünstig, wenn die Heilung eingeleitet wurde, ohne dass der verschobene Condylus reponirt worden war. Gewöhnlich heilen diese Brüche leicht, und man kann bei rationeller Behandlung hoffen, dem Gliede seine Form und Beweglichkeit wenigstens zum grössten Theil zu erhalten. — Die gestreckte Lage der Gliedmasse während der Heilung soll sehr oft Gelenkssteifigkeit erzeugen, daher der Verf. das Glied durch ein unter die Kniebeuge gelegtes Kissen in Halbbeugung zu erhalten sich bemüht. Diese Lage genügt zur vollständigen Heilung, wenn beide Gelenkknöpfe in genauer Berührung sind. Ist deren Verschiebung geringe, so wird nach geschehener Reposition durch die Finger, eine Rollbinde angelegt, darüber ein 16 Zoll langes Stück nasser Pappe, welche ungefähr drei Viertheile des Gelenkes umschliesst (mittelst einer Binde, deren einzelne Touren man auch zusammenkleistert) befestigt, und zu beiden Seiten des Gelenkes kleine Holzschienen angebracht. Ist starke Ab- oder Adduction des Unterschenkels vorhanden, das Kniegelenk also stark geknickt, so muss eine lange Schiene an die Seite des gebrochenen Condylus gelegt, und am Ober- und Unterschenkel befestigt werden. Durch eine um den vorspringenden gesunden Condylus und die Schiene rings herum geschlungene starke und breite Binde, wird erstere stark gegen letztere angezogen, und so der Winkel, den das Knie nach der gesunden Seite zu macht, aufgehoben. Gelenkverschiebung mit Zu- oder Abziehung des Unterschenkels macht die Anlegung von zwei seitlichen Schienen nöthig. Jedenfalls müssen noch vor dem 40. Tage nach der Verletzung passive Bewegungen im Kniegelenke gemacht werden, wenn nicht Anchylose eintreten soll. Von Complication des Gelenkknopfbruches ist bis jetzt nur Ein von Cooper mitgetheiltes Beispiel bekannt. (*Revue méd. chir. de Paris. Avril 1847, in Ch. Schmidt's Jahrbüchern 1848. Nr. 2.*)

Stellwag

Ein neuer zweckmässiger Verband bei Schenkelhalsbrüchen und schiefen Brüchen der Schenkelbeindiaphyse. Von Frejaque. — Der Verf. empfiehlt diesen Verband, den er *appareil à sellette* nennt, allen Wundärzten auf das dringendste, indem derselbe seiner Meinung nach bei obigem Leiden mehr als jeder andere den zu erfüllenden Heilanzeigen entspricht, und zu wiederholten Malen höchst überraschend günstige Erfolge gehabt hat. Es ist derselbe ein einfacher Ex-

tensivverband, der aus einer Holzschiene und einer Kamasche besteht. Die Holzschiene, die an die innere Seite des gebrochenen Gliedes zu liegen kommt, ist $2^1/_2$ bis 3 Zoll breit, gehörig dick und ihrer ganzen Länge nach durch einen zolldicken, 3 Zoll breiten und weichen Polster gefüttert. Nach oben zu läuft sie in die sogenannte Sellette aus, ist mit derselben unbeweglich verbunden, bildet mit ihr Ein Stück. Diese Sellette ist nun ein 5 Zoll langes, mit Leder überzogenes und gehörig gefüttertes Holzstück, das die ganze innere Fläche des Oberschenkels umfasst, und sich genau demselben anpasst, also eine sehr breite, genau nach der Form der inneren Seite des Oberschenkels ausgeschweifte Schiene, deren oberer, wohl abgerundeter Rand genau in die Perinealfalte passt, und sich hier fest anstützt, während sie sich nach unten in die oben beschriebene Schiene verschmälert, welche letztere 3 bis 4 Zoll über die Fussohle hinausreicht, und an deren unterstem Ende eine Schnalle mit einem langen schmalen Riemen befestigt ist. Die Kamasche ist aus weichem Leder verfertigt, und gleicht einem, den ganzen Fuss eng umschliessenden, 2 Zoll über die Knöchel reichenden, an der inneren Seite zusammen zu schnürenden Schnürstiefel, aus dem Fersen- und Zehenstück herausgeschnitten sind. An der aus dickerem Leder gefertigten Sohle der Kamasche ist mehr gegen die Ferse zu ein starker metallener Ring fest eingenäht, durch welchen Behufs der Ausdehnung des Gliedes der an dem unteren Ende der Schiene mittelst der Schnalle zu befestigende Riemen gezogen wird. Die Anlegung des Verbandes ergibt sich aus dessen Beschreibung. Um der Schiene noch mehr Halt zu geben, können um die Mitte des Ober- und Unterschenkels Leintücher gewickelt werden. (Die Mängel dieses Verbandes springen in die Augen. Erstlich wird dieser Verband wohl selten ertragen werden seiner Unbequemlichkeit wegen; zweitens muss, da die Schiene und ihre Sellette genau passen müssen an die Gliedmassen des Patienten, jedem Kranken erst eine eigene Schiene angefertigt werden, und drittens wird der Hauptindication bei Schenkelhalsbrüchen, das untere Bruchstück nach aussen zu treiben, nur sehr wenig entsprochen. Bei Schiefbrüchen der Schenkelbein-Diaphyse mit geringer Verkürzung kann indess der Verband etwas nützen, da dann nur eine sehr geringe Ausdehnung nothwendig ist. (Anmerk. des Ref.) (*Journ. de Toulouse. Juin 1847, u. Schmidt's Jahrb. 1848. Nr. 3.*) *Stellwag.*

Neue Operationsmethode gegen Mastdarmverengerung. Von Benoit. — Vor allem gibt der Verf. einen kurzen Überblick der Krankheiten, welche eine Verengerung des Mastdarmes herbeiführen. Unter den Stricturen bezeichnet er die durch krebsige Entartung des Rectums bedingte, da sie auf einem unheilbaren Allgemeinleiden beruht, als eine durch die bis jetzt bekannten Heilmittel nicht zu hebende. Die übrigen Arten der Mastdarmverengerungen sollen nun alle rein örtlichen Ursprungs und daher durch die Kunst zu beseitigen sein. Sie sind theils angeborne, von denen der Verf. nur jene erwähnt, wo bei normal gebildetem After eine mehr weniger dünne Haut gleich einem Diaphragma die Lichtung des Mastdarmes verengt oder schliesst; theils und zwar in der grössten Anzahl der Fälle sind sie erworbene. Es liegt aber auch in der Structur des Mastdarmes eine eigene Prädisposition zu solchen Stricturen. Die Muskelhaut des Mastdarms besteht, wie bekannt, in dessen oberen zwei Drittheilen vorzugsweise aus Längenfasern, die hier durch flächenartige Ausbreitung eine Haut im wahren Sinne des Wortes bilden, während die im unteren Drittheile des Mastdarmes vorherrschenden Kreisfasern in Bündeln gesammelt erscheinen, und so eine Reihe übereinander liegender Schliessmuskeln darstellen. Die Schleimhaut ist sehr faltenreich, und erhebt sich an der untersten Partie des Mastdarmes zu einer kreisrunden, dem Pförtner des Magens nicht unähnlichen Klappe. Das zwischen Muskel- und Schleimhaut gelagerte Zellgewebe ist äusserst blutreich, schlaff und sehr dehnbar; durch seine Anschwellung in Folge von Exsudationen wird der Mastdarm natürlich verengt, die Schleimhaut in Gestalt von Knoten, wulstigen Falten u. s. w. nach abwärts gedrängt, und selbst Mastdarmvorfälle erzeugt. Der Mangel des oberen Theiles des Rectums an Kreisfasern macht ihn sehr ausdehnbar, so zwar, dass dort sich Massen Darmkoth ansammeln können, von denen das ganze Becken ausgefüllt wird. Diess geschieht besonders oft bei Greisen wegen der diesen eigenen Schlaffheit der Gewebe. Je mehr sich aber der obere Theil des Mastdarmes ausdehnt, desto fester schnüren sich laut Erfahrung die Schliessmuskeln zusammen; die so zurückgehaltenen, sich anhäufenden Fäces üben einen beständigen Reiz aus auf die Wände des Mastdarms. Die Folge davon ist schleichende Entzündung derselben mit Ausschwitzung, Verwachsung der hypertrophirten Schleimhaut mit dem angeschwollenen unterliegenden Zellgewebe und der Muskelhaut zu einem derben, jeder Ausdehnung Widerstand leistenden Gewebe. Die dicker und fester gewordenen Schleimhautfalten treten gegen die Höhle des Rectums zu vor; es bilden sich fleischartige, krankhafte Auswüchse auf der inneren Mastdarmwand, Polypen u. s. w., deren Wachsthum besonders begünstigt wird durch den Reiz, der durch die sich ansammelnden Fäces auf diese Gewebe ausgeübt wird, und so beständig den Blutzufluss vermehrt. Nebstdem können aber auch Allgemeinleiden, wie die Syphilis durch ihre Localisationen, einfache und specifische Entzündungen, Geschwüre, Verletzungen, pseudo-membranöse Bildungen, Verengerungen des Mastdarmes bedingen. Im Allgemeinen gibt es also 3 Hauptcategorien der Mastdarmverengerung, deren erste ihr Entstehen einer Hypertrophie der Häute und des Zellgewebes oder einer Pseudomembranbildung verdankt, während die zweite Classe narbiger Natur ist und auf Gewebsinduration beruht, in Folge deren eine Wand oder ein Stück des Canales zusammengeschnürt wird, und vorspringende Stränge und harte Ringe bildet, die dritte Art aber durch verschiedene, innerhalb der Mastdarmhöhle sich erzeugende, oder von aussen auf das Rectum drückende Geschwülste bedingt wird. Die Behandlung muss na-

türlich eine der Natur des Übels vollkommen entsprechende sein; allein die Erkenntniss des Wesens der Krankheit ist besonders bei hoher Lage der Verengerung in dem Mastdarm gewiss eine äusserst schwierige. Das meiste aber lassen bei solchem Stande der Dinge die bis jetzt üblichen Heilmethoden zu wünschen übrig. Diese lassen sich überhaupt alle zurückführen auf die Cauterisation, In- und Excision und Dilatation. Nachdem nun der Verf. die jedem Wundarzte wohlbekannten grossen Mängel und Gefahren dieser Operationsmethoden und ihrer einzelnen Modificationen gezeigt, und den überaus engen Kreis der Fälle, in denen sich von denselben einiger Nutzen erwarten lässt, umsteckt hat, geht er zu den Bedingungen über, die ein Heilverfahren erfüllen muss, soll es allgemeinen Beifall verdienen. Diese Bedingungen sind nun: 1. muss die Operation leicht ausführbar sein; 2. die hierzu nöthigen Instrumente dürfen den Patienten bei der Anwendung keiner schädlichen Verletzung, keiner Gefahr aussetzen; 3. deren Wirkung muss sich ganz willkürlich bestimmen, beschränken und erweitern lassen; endlich 4. muss durch dieses Verfahren das vorhandene Hinderniss, selbst wenn es seines Sitzes halber nicht genau untersucht werden kann, sicher beseitigt werden. Der Verf. glaubt nun ein, diesem Ideale der Vollkommenheit näher als alle bisher bekannten Methoden rückendes Verfahren entdeckt zu haben, indem er die Behandlung der Mastdarmverengerungen nach dem Principe, das bei der Heilung der Kothfisteln mittelst der mit Recht so gerühmten Dupuytren'schen Darmschere gilt, einzuleiten vorschlägt. Der Verf. stützt sich dabei auf einen Fall, bei dem ein das Lumen der Scheide fast ganz verschliessender, klappiger, sehniger Vorsprung durch Einklemmung zwischen die beiden winkelig abstehenden Enden der Branchen eines Ramasseurs (einer Art von Lithotriteur) binnen wenigen Tagen zum Absterben gebracht, und die Kranke nach Vernarbung der dadurch entstandenen eiternden Stelle vollständig geheilt entlassen wurde. Nach dem Verf. bedarf es nur einiger Abänderungen in dem Baue des Lithotriteurs, um dieses Instrument zur Operation der Mastdarmverengerungen vollkommen geschickt zu machen. Bei nahe am After sitzenden klappenförmigen Vorsprüngen brauchte es nämlich nur kurz zu sein, und die beiden zangenförmigen, gezähnten Branchen würden am besten im rechten Winkel abgehen. Sässe aber die Verengerung sehr hoch, so müssten diese beiden Arme im stumpfen Winkel von dem Schafte abgehen, indem dann Vorsichts halber immer nur sehr wenig auf einmal eingeklemmt werden müsste. Der Verf. hat zu dieser Operation nebstdem noch zwei besonders zweckdienliche Instrumente erfunden. Das erste gleicht ganz dem Lithotriteur, nur ist das winklig abstehende, kürzere obere Ende der weiblichen Hälfte um einen rechten Winkel beweglich, und durch Schrauben feststellbar, so dass der weibliche Theil als ein vollkommen gerader Stab eingeführt, und der obere bewegliche Theil, nachdem er die Verengerung überschritten hat, in rechten oder stumpfen Winkel gestellt

werden kann. Das zweite Instrument ist bestimmt, das Hinderniss von zwei entgegengesetzten Seiten zugleich anzugreifen. Es besteht gleichsam aus zwei Instrumenten der ersten Art, deren weibliche Hälften mit dem Rücken ihrer Schäfte aneinander gelöthet sind. Bei beiden Instrumenten sind die wirklich abstehenden Enden der Branchen länglich-oval. Die Application dieser Instrumente ist sehr leicht; erst wird der weibliche Theil bis über die Verengerung eingeführt, dessen oberer Theil im Winkel gestellt, und sodann der männliche Theil eingeschoben, bis das verengernde Gewebe eingeklemmt ist, worauf beide Theile durch Schrauben an einander befestigt werden. Gewisse Verengerungen haben eine ziemliche Ausdehnbarkeit, so dass trotz der geringen Öffnung doch bedeutend dicke Instrumente durchgeschoben werden können. Die Dicke der Fäces geben überhaupt über den Grad der Verengerung keinen sicheren Maasstab, denn die Kothmassen drücken gewöhnlich am meisten auf die Umgebungen der verengerten Stelle, und ist diese eine centrale, so wird die Lichtung derselben dadurch noch mehr verengt, so dass die ausgepressten Fäces bindfadenförmig erscheinen. Überdiess sind die verengerten Stellen von unten her (durch Finger oder Instrumente) leichter auszudehnen, als von obenher (durch herabrückende Fäcalmassen.) — Die Vortheile dieser Verfahrungsweise sind nun keineswegs gering; es ist keine Blutung zu befürchten, es wird durch das Instrument nur das verengernde Gewebe comprimirt, die nebenliegenden Theile geschont; man kann durch diese Werkzeuge nicht nur hoch liegende Verengerungen untersuchen, sondern auch beseitigen; der Mastdarm wird nicht, wie bei der Incision der Durchbohrung mit ihren Folgen ausgesetzt, und auch Verengerungen, die von der vorderen Mastdarmwand ausgehen, können ohne Gefahr für die Blase, Scheide u. s. w. bekämpft werden. Selbst wenn durch Zufall gesunde Partien der Mastdarmwand gefasst würden, liefe der Kranke keine Gefahr der Durchbohrung des Rectums, da der Absterbung immer entzündliche Reaction und Adhäsion vorhergehen. Der Schmerz bei dieser Operation ist nicht sehr bedeutend. — Erweichende Injectionen und Entleerung der ober der Verengerung angesammelten Fäces müssen immer der Anwendung dieses Instrumentes vorangehen, so wie durch strenge Diät und erweichende Mittel während der Compression die Wirkung desselben unterstützt werden muss. Nach 3 Tagen wird das Instrument gewöhnlich schon locker, und lässt sich sammt dem Brandschorf leicht entfernen. Durch dieses Verfahren wird so viel von dem verengernden Gewebe zerstört, dass die sich alsdann bildende Narbe durch ihre Zusammenziehung den Erfolg nie ganz aufheben kann. Mitunter muss, wenn Eine Application zur Entfernung der Verengerung nicht hinreicht, das Instrument zu wiederholten Malen eingelegt, und der Erfolg durch spätere Anwendung von Erweiterungsmitteln unterstützt werden. Bei krebsigen Entartungen, Geschwülsten der Mastdarmwandungen, röhrenförmigen Verengerungen eines ziemlich grossen Stückes des

Rectums ist diese Compression nicht anwendbar; ebenso dürfte bei schwer zu fassenden, kleinen Vorsprüngen die Dilatation vorzuziehen sein. — Dieses Verfahren lässt sich aber auch auf Verengerungen anderer Ausführungsgänge, z. B. der Scheide u. s. w. anwenden. Polypen der Nasenhöhle, der Uterushöhle dürften sich auch besser nach diesem Principe, durch Compression mit Schraubenpincetten, kleinen Zangen u. s. w. entfernen lassen. Leider hat der Verf. diese Methode bei Mastdarmverengerungen Lebender auszuführen noch nicht Gelegenheit gehabt. (*Journal de Montpell. Mars et Avril 1847 in Ch. Schmidt's Jahrbüchern. 1848. Nr. 3.*) *Stellwag.*

Über Schlangenbisse. Von Bland. — Ein junger Mann wurde von einer kupferfärbigen Schlange (*Coluber fulvus australicus*) am linken Fusse, gerade unter der Wade gebissen. Nachdem er sich mit Mühe von der Schlange losgemacht hatte, legte er eine sehr feste Ligatur um das Glied, einige Zoll ober der Bissstelle, und eine zweite gerade unter dem Knie an, und eilte nach Hause. Verf. sah ihn $1^1/_2$ Stunde nach der geschehenen Verletzung, wo er an Schmerzen in der Herzgegend und einem Gefühle von Zusammenschnürung der Brust, besonders linkerseits, litt. Pat. nahm eine starke Gabe von Laudanum und etwas Branntwein, applicirte zugleich eine Solution von Branntwein und Salz auf die Bisstelle. Der örtliche Schmerz an derselben hatte ganz aufgehört. Verf. untersuchte nun genau die Wunde und schnitt die gebissene Stelle mit einem Scalpelle aus, wodurch eine Excavation von der Grösse des Nagels des Ringfingers in der Haut und dem Zellgewebe entstand. Die Wunde wurde von einigen Männern gut ausgesaugt, und dieses hatte zur Folge, dass sich die Schmerzen in der Herzgegend und die Zusammenschnürung der Brust verminderte, und eine halbe Stunde, nachdem das Saugen begonnen, ganz aufhörten. Der Puls sank von 98 auf 82 Schläge. Es bestand jedoch noch Unruhe, Schwindel, Benommenheit des Gesichtes und allgemeines Unwohlsein, worauf wieder eine rapidere Circulation erfolgte. B. gab aromatischen Ammoniakgeist ohne Erfolg, hierauf einen Esslöffel voll Terpenthinöhl zur grossen Erleichterung des Kranken. Das Saugen wurde wiederholt, und da die Schmerzen in der Herzgegend, so wie die Zusammenschnürung der Brust wieder eintraten, ein Aderlass von 16 Unzen, und an demselben Tage noch einer von 10 Unzen gemacht, Kopf, Gesicht und Hände mit kaltem Wasser gewaschen und das Zimmer wohl gelüftet. Der Kranke befand sich darauf besser, das Gefühl von Zusammenschnürung und Schmerz in der Brust trat jedoch abermals ein und kehrte, durch ein Liniment aus gleichen Theilen starker Ammoniaklösung und Seife zwar erleichtert, von Zeit zu Zeit in geringerem Grade noch zurück, bis es endlich ganz verschwand und der Kranke vollkommen hergestellt war. Verf. erwähnt folgende Momente, welche bei der Behandlung ähnlicher Fälle zu beachten sind: 1. Unmittelbare Application einer Ligatur zwischen der Bissstelle am Gliede und dem Centrum der Circulation. 2. Die Excision der gebissenen Stelle in der oben beschriebenen Art. 3. Die Aussaugung der Wunde oder die Anwendung eines Saugglases. 4. Die Anwendung stimulirender Mittel, als des Terpenthinöhls, aromatischen Ammoniakgeistes, Branntweins oder anderer Spirituosa. 5. Blutentleerung, besonders zur Erleichterung der Herz- und Brustbeklemmung. 6. Application von Kälte auf den Kopf, das Gesicht und die Hände durch kalte Waschungen und gehörige Lüftung des Zimmers. 7. Gesunder Schlaf soll einige Zeit gehindert werden, und wenn das Wetter kalt ist, oder der Kranke Frost fühlt, suche man ihn durch geeignete Mittel zu erwärmen. In diesen Fällen besteht gewöhnlich etwas Durst, jedoch kein Verlangen nach Nahrung. Der Kranke werde durch einige Tage nach dem Unfalle wohl beobachtet, weil die Symptome gerne zur Abendzeit wiederkehren. Ein unangenehmes Gefühl im Kopfe und der Brust, und allgemeines Unwohlsein dauern oft das ganze Leben fort, wenn keine frühzeitige und genügende Hülfeleistung Statt fand. Die Anwendung der Mittel soll in der Ordnung geschehen, in der sie oben aufgezählt wurden. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 3.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Bericht über die chirurgischen Operationen am Newcastle-Hospitale während $17^1/_2$ Jahren. Von Fenwick.

Was den Erfolg einer Amputation mit Rücksicht auf die Dauer der Krankheit, welche die Operation erforderlich machte, betrifft, so zeigte sich aus den Tabellen, dass die Sterblichkeit bei jenen Amputationen grösser war, wo die Krankheit nur ein Jahr bestand, als in jenen, wo sie längere Zeit währte. Da die grössere Zahl der Sterbefälle nach der Periode der Erschütterung durch Entzündungs- oder Eiterungskrankheiten herbeigeführt wurde, so ergibt sich aus den Tabellen, dass solche Kranke, welche mit Gelenkskrankheiten zwischen 1 und 5 Jahren behaftet waren, weniger von diesen Zufällen befallen wurden, als solche, bei welchen weniger als 1 Jahr oder über 5 Jahre die Krankheit bestand. Die zur Heilung nach der Operation erforderliche Zeit steht auch zur Dauer der Krankheit in gewisser Beziehung; bei jenen, wo die Krankheit nur 1 Jahr lang dauerte, betrug die Curzeit 56 Tage, bei jenen, die zwischen 1 und 2 Jahren litten, 44.6 Tage, bei jenen, wo die Krankheit von 2 bis

5 Jahren bestand, 38, und bei jenen, die über 5 Jahre litten, 53.5 Tage. Was die primären und secundären Amputationen betrifft, so stellte sich am Newcastle Hospitale bei den Verletzungen des Unterschenkels, wo sich ein Vergleich machen liess, für die letzteren ein günstigeres Verhältniss heraus, als für jene, wo die Amputation unmittelbar nach geschehener Verletzung verrichtet wurde. Auch die zur Heilung der Wunde erforderliche Zeit ist kürzer bei den secundären, als bei den primären Amputationen. Da jedoch die Beobachtungen über diesen Punct verschieden ausfielen, so lässt sich hierüber kein fester Schluss ziehen. Bedeutende Verletzungen können, bevor eine secundäre Amputation unternommen wird, allerdings grosse Gefahr herbeiführen; daher sind wir nicht berechtigt, die Operation zu verschieben, wo die Naturkräfte unfähig sind, die Verletzung wieder gut zu machen. Weil jedoch die Erfahrung lehrt, dass nach frühzeitig unternommenen (primären) Amputationen viel leichter entzündliche und suppurative Krankheiten eintreten, so ergibt sich daraus die Nothwendigkeit einer kräftigen Antiphlogose nach primären Amputationen. Die Frage, ob nach einer erlittenen Verletzung die Amputation schon in dem Zeitraume vorgenommen werden soll, während der Pat. noch im Zustande der Depression ist, oder ob sie verschoben werden soll, bis Reaction eintrat, entschied die Erfahrung zu Gunsten des letzteren Planes. — Auf den Erfolg der Amputation hat auch die Operationsmethode Einfluss. Blei blosser Rücksichtsnahme auf die Mortalität ergab sich, dass der Erfolg der Amputation mit dem Lappen- und mit dem Cirkelschnitt bei den Operationen am Oberschenkel und Arme beinahe gleich ist; bei den Amputationen des Unterschenkels lieferte der Cirkelschnitt, bei denen des Vorderarmes der Lappenschnitt günstigere Resultate. Es wurde früher erwähnt, dass Phlebitis und Eiterablagerungen die häufigsten tödtlichen Krankheiten nach Amputationen ausmachen. Was nun die Disposition zu diesen Affectionen bei den verschiedenen Amputationsmethoden betrifft, so kamen nach M'Hardy unter 162 Lappenschnitten 12 Fälle von Phlebitis vor, oder 1 von 13,75; unter 199 Cirkelschnitten nur 9, oder 1 von 22,11. Nach Alcock starben von 87 Operirten, wo der Cirkelschnitt gemacht wurde, an Phlebitis oder eiterigen Ablagerungen 10, oder 1 von 8,7; von 24 Operirten, wo der Lappenschnitt gemacht wurde, 6, oder 1 von 4 an denselben Krankheiten. Dieses Verhältniss spricht also zu Gunsten des Cirkelschnittes. Mit Rücksicht auf das abgesetzte Glied fand Hardy, dass bei den Amputationen des Ober- und Vorderarmes der Lappenschnitt, bei denen des Ober- und Unterschenkels der Cirkelschnitt ein günstigeres Verhältniss lieferte. Die Geneigtheit zu secundärer Hämorrhagie ist bei beiden Amputationsmethoden fast dieselbe. Da aber für den Lappenschnitt ein besserer Amputationsstumpf, eine geringere Disposition zur Necrose und eine schnellere Heilung spricht, so scheint bei Amputationen wegen Gelenkskrankheiten, bei welchen Phlebitis und secundäre Entzündungen seltener eintreten, Necrose aber oder conische Stümpfe nach den Beobachtungen des Verf. leichter Statt finden, der Lappenschnitt in den meisten Fällen den Vorzug zu verdienen, besonders, wenn die abzusetzende Extremität die obere und der Kranke noch jung ist. Hingegen ist bei traumatischen Amputationen des Unterschenkels eher die Methode mittelst des Cirkelschnittes anzuwenden, da bei solchen Fällen eine hinreichende Bedeckung für die Knochenenden gewonnen werden kann, der Pat. jedoch weniger der Gefahr einer Phlebitis oder secundären Entzündung ausgesetzt ist. (*Monthly Journal Dec. 1847.*) **Meyr.**

Erledigung.

Erledigte Prosectors- und Professors-Stelle.

Durch die Ernennung des Med. Doctors Dlauhy zum Professor der Staatsarzneikunde an der Wiener Universität ist die Stelle eines Prosectors und zugleich ausserordentlichen Professors der pathologischen Anatomie an der Universität zu Prag mit dem Gehalte von achthundert Gulden C. M. aus dem Studienfonde in Erledigung gekommen. Zur Wiederbesetzung dieser Stelle wird am 4. Mai l. J. eine Concurs-Prüfung an den k. k. Universitäten zu Prag und Wien abgehalten werden. Die Bewerber um erstbenannte Stelle haben sich allhier bei dem medicinisch-chirurgischen Vicedirectorate, jene aber, die sich dem Concurse in Prag zu unterziehen gedenken, bei dem dasigen medicinischen Directorate zu melden, und gleichzeitig ihre mit den erforderlichen Lehrfähigkeits-, Verwendungs- und Dienstzeugnissen belegten Gesuche, in welchen zugleich angegeben werden muss, ob und in welchem Grade sie mit dem k. k. Director der medicinischen Studien in Prag verwandt oder verschwägert sind, zu überreichen.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Beiträge zur Geburtskunde von Franz A. Kiwisch Ritter von Rotterau. II. Abtheilung. Mit 2 Steindrucktafeln. Würzburg 1848.

Seit dem Erscheinen der I. Abtheilung dieser Beiträge vor einem und einem halben Jahre fand der Herr Verfasser mehrfache Gelegenheit, namentlich während seines halbjährigen Aufenthaltes in Wien, neue Erfahrungen zu sammeln, welche die letzthin veröffentlichten zum Theil bestätigen, zum Theil ergänzen. Sie sind in sieben Abschnitte (»Beiträge«) geordnet, wel-

che in der Reihenfolge der bereits in der I. Abtheilung gelieferten vom XIII. beginnen.

Er enthält die weiteren Erfahrungen über die Anwendung der Uterus-Douche zur Hervorrufung der künstlichen Frühgeburt und zu andern geburtshülflichen Zwecken, und zwar bei neun Entbindungsfällen, welche in Kürze speciell angeführt und mit dem bereits in der I. Abtheilung Seite 117 beschriebenen in einer übersichtlichen Tabelle zusammengestellt sind. Verf. schöpfte hieraus die Überzeugung, dass das Mittel allein und vollkommen ausreicht, in seiner Application höchst einfach und bequem und jeder Steigerung fähig ist, und die Geburt auf die schonendste, dem natürlichen Vorgange ähnlichste Weise einleitet. Es werden ferner die einzelnen Vortheile auseinander gesetzt, welche die neue Methode vor den anderweitig gebräuchlichen auszeichnen. Das von Kilian empfohlene Vorbereitungsverfahren, so wie die Benützung einer schleimigen Injectionsflüssigkeit, wird als entbehrliche Complication angesehen. Der Umstand, dass sich unter den mitgetheilten Beobachtungen von künstlichen Frühgeburten eine verhältnissmässig grosse Zahl von Erstgebärenden vorfindet, gibt die Veranlassung zu einigen Bemerkungen über die Anwendbarkeit der in Rede stehenden Operation bei Erstgeschwängerten, woraus Verf. den Lehrsatz folgert: dass bei Erstgeschwängerten, deren kürzester Beckendurchmesser zwischen 2″ 6‴ bis 2″ 11‴ beträgt, in allen Fällen die künstliche Frühgeburt einzuleiten ist, bei jenen dagegen, wo die Messung zwischen 3″ bis 3″ 6‴ ergibt, nur dann, wenn sich anderweitige geburtserschwerende Verhältnisse nachweisen lassen.

Was die Bestimmung der Zeit anbelangt, zu welcher die Operation einzuleiten ist, so lässt sich wegen der wandelbaren Grösse des Kindes keine allgemein gültige Norm entwerfen. In der Mehrzahl der Fälle kann man die 30. bis 36. Schwangerschaftswoche, je nach dem Grade der Beckenverengerung, für die Frühgeburt als geeignet ansehen.

Ausserdem wird die warme Uterus-Douche von K. auch als wehenverstärkendes Mittel gerühmt, und als solches auf seiner Clinik fast ausschliesslich angewendet. In gleichem Maasse werden durch dieselbe die sogenannten Krampfwehen geregelt, und bei einfacher Induration des Vaginaltheiles und daraus hervorgehender Unnachgiebigkeit des Muttermundes leistet dieses Mittel vortreffliche Dienste.

Der XIV. Beitrag enthält weitere Erfahrungen über die im VII. Beitrage angegebene Methode der Excerebration und Extraction des Kindskopfes. Das von Dr. Leisnig angegebene, von K. vereinfachte, trepanförmige Perforatorium, so wie das vom Verf. empfohlene neue

Extractions-Instrument, wurden neuerlich in fünf Geburtsfällen als nützlich und zweckmässig erprobt. Die Anwendungsweise beider Instrumente wird kurz und bündig auseinander gesetzt.

Der XV. Beitrag ist betitelt: Zur Lehre von der Kephalotripsie, nebst Angabe eines neuen Kephalotribes. Er enthält die Indicationen für dieses Operationsverfahren, das Verfahren bei demselben, die Beschreibung des Instrumentes nebst Schilderung zweier Geburtsfälle, in welchen die Operation zur Ausführung kam.

Im XVI. Beitrag: „Zur Pathologie der Schwangerschaft," sucht Verf. die bisher nur einzeln, ohne allen inneren Zusammenhang untersuchten Symptome der Schwangerschaft in ihrer wechselseitigen Beziehung zu einander aufzufassen, sie mit gewissen, den Schwangern eigenthümlichen Verhältnissen in Causalnexus zu bringen, und hiemit ihren eigentlichen semiotischen Werth zu bestimmen. Diese eigenthümlichen Verhältnisse, auf welche sich alle krankhaften Erscheinungen der Schwangerschaft zurückführen lassen, sind nach Verf. folgende:

1. Die serös-fibrinöse Crase und die sich häufig einstellende Polyämie.

2. Die Erregung des Sexualsystems, d. h. die in demselben durch die Conception gesetzte organische Metamorphose, und

3. die mechanischen Einflüsse der vergrösserten Gebärmutter.

Im XVII. Beitrage ist die Rede von den Wehen in Bezug auf Physiologie und Pathologie derselben. Als Character der regelmässigen Wehen wird nach vorausgeschickter verständiger Würdigung der hierüber bestehenden Meinungen bezeichnet: 1. allgemeine Contraction mit überwiegender Kraft im oberen Gebärmuttersegmente; 2. ein periodisches verstärktes Auftreten in immer kürzeren Pausen, ein bestimmter Typus der aufeinander folgenden Contractionen.

Hieraus erwächst der Begriff der regelwidrigen Wehen, nämlich 1. partielle Contractionen, sogenannte Krampfwehen; 2. solche, deren Typus kein dem Zwecke entsprechender ist. Die sonderbare Lehre von der Wehenversetzung wird als eine unphysiologische, mithin irrthümliche, nachgewiesen. Die Wehenschwäche wird in die primitive und secundäre unterschieden, und hierauf die Prognose und das therapeutische Verfahren gegründet. Das Wehenübermaass besteht entweder in präcipitirten oder tetanischen Wehen.

Der XVIII. Beitrag: Zur Behandlung der Mastitis, handelt hauptsächlich von der nützlichen Anwendung der Compression der entzündeten und eiternden Brustdrüsen mittelst einer Art *Suspensorium mammae*, das mit einer Rollbinde ausgeführt wird, und dessen einzelne Touren mit Kleister überstrichen werden. Als wesentliche Vortheile dieser Behandlungsweise werden angeführt:

1. Eine beträchtliche Abkürzung des Krankheitsverlaufes, um mehrere Wochen und selbst Monate.

2. Rasche Mässigung des Schmerzes.

3. Förderung und Gleichförmigkeit der eitrigen Schmelzung und einfacher Eiterdurchbruch.

4. Verhütung recidivirender allgemeiner und örtlicher Entzündungszufälle.

5. Einfachheit der Behandlung, die alle therapeutischen Mittel und insbesondere das lästige Cataplasmiren entbehrlich, und nur ein entsprechendes diätetisches Verfahren nothwendig macht.

6. Grosse Bequemlichkeit für die Kranken, welche nach Entleerung des Eiters und Abnahme des Fiebers meist ohne Gefahr und Beschwerde den minder anstrengenden häuslichen Geschäften nachgehen können. Endlich der

XIX. Beitrag: Die Umbeugungen (Knickungen) der Gebärmutter, eine gynäco-pathologische Untersuchung, hat zum Gegenstand die einfachen erworbenen Knickungen der Gebärmutter nach vorn und hinten, und zwar vorzugsweise die im nicht schwangeren Zustande des Weibes vorkommenden. Die Erörterung über das anatomische Verhalten, die Symptome, Ätiologie, Prognose, Diagnose und Therapie dieser bisher noch wenig gekannten und dennoch sehr wichtigen Krankheitsform gewährt ein nicht geringes practisches Interesse, indem sie über manche, bisher noch räthselhafte pathologische Erscheinungen dankenswerthe Aufschlüsse hoffen lässt. Zur Erläuterung des abgeänderten Extractions-Instrumentes, des neuen Kephalotribes, des compressiven Kleisterverbandes, der *Retroflexio uteri,* und des Repositions-Apparates gegen Inflexionen der Gebärmutter, dienen zwei lithographirte Tafeln.

Sämmtliche Beiträge zeugen neuerdings von dem rühmlichen Bestreben des Verf., die geburtshülfliche Wissenschaft mit dem gegenwärtigen Standpunct der übrigen medicinischen Wissenschaften in Einklang zu bringen, und werden dieselben gewiss der verdienten Anerkennung nicht entbehren.

Die Ausstattung in Papier und Druck ist wahrhaft ausgezeichnet. *Diegelmann.*

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Zur Bewerbung um eine militärärztliche Stelle muss freie Concurrenz Statt finden. Der approbirte junge Arzt muss, wenn er sich für die Militär-Carrière bestimmt, in einem Militärhospital als »Aspirant« verweilen, tritt dann als Unterarzt zweiter Classe beim Central- oder Corps-Stabslazarethe ein, und wird von hieraus dann bei den bedürftigen Truppentheilen verwendet. Er ist auf militärischer Seite das, was auf civilistischer Seite der zweite Districtsarzt ist; er avancirt zum Unterarzt erster Classe, wie der zweite zum ersten Districtsarzte, und eben so entspricht der Militär-Oberarzt dem Kreismedicus, der Generalarzt dem Regierungs-Medicinalrathe; der Civilarzt kann Militärarzt werden, beide haben eine gleichbedeutende, sich übereinstimmend steigernde Carrière vor sich. Bei der grossen Zahl dienstfertiger tüchtiger Ärzte würde man einen Jeden zum Dirigenten eines Lazareths gebrauchen können, und wenn man noch das Gesetz gäbe, dass junge Mediciner ihre National-Dienstpflicht nach vollendetem Studium und nach erhaltener Approbation als militärärztliche Aspiranten ableisten dürften, und nach ihrer einjährigen Dienstzeit entweder auf eine civilärztliche Carrière oder auf die militärärztliche Bahn übergingen, dann hätte die Armee noch den Vortheil, dass alle Civilärzte den militärischen Lazarethdienst kennen gelernt, und im ausbrechenden Kriege sogleich volle Qualification zur Anstellung und Einberufung beim Heere aufzuweisen hätten. Da das militärisch ärztliche Institut in gegenwärtiger Zeit nicht nur entbehrlich, sondern auch hemmend ist, mithin nach vernünftigen Grundsätzen aufgehoben werden müsste, da ferner die Gehalte für die vielen unnützen Compagnie-Chirurgen aufhören würden, so wäre mit diesen und jenen Summen ein bedeutender Fond gewonnen, um alle Militärärzte einer neuen Ordnung der Dinge auf eine anständige Weise mit Gehalt versehen zu können. Auf zwei Compagnie-Chirurgen würde ein Unterarzt zweiter Classe kommen, und für die 240 Thaler wäre mancher tüchtige Arzt zu haben, wenn ihm das einstige Avancement zugesichert würde. Eine gegenseitige Ausgleichung zweier durch eine Scheidewand getrennter Stoffe ist nur möglich, wenn die Scheidewand permeabel gemacht ist. Darum möge, wie Schmidt treffend sagt, das Gesetz der Endosmose auch die Scheidewand zwischen Militär- und Civilärzten Preussens beherrschen.

Die Charité in Berlin eignete sich am Besten zu einem Central-Lazarethe für Bildung aller Mediciner, welche in die Civil- sowohl, als Militär-Carrière einzutreten wünschen. Hier müssten die jungen Leute Assistenzärzte, und dann von hier ab entweder Districtsmedici oder Militär-Unterärzte werden können. — Jetzt aber, in dem alten Gange der Dinge, ist die Charité ein vom Militär-Medicinalwesen erobertes und erbeutetes Gebiet, und es geht darin eben so willkürlich her, wie in jeder eroberten Festung. Nur militärische Ärzte können in der Charité Assistenz- und Stationsärzte werden; hier, wo Civilkranke und schwangere Frauen liegen, sollen die angehenden Militär Oberärzte die Praxis an Soldaten lernen — e ist eine Willkür bei der sonst herrschenden Ansicht dass eine Militärmedicin sich von der Civilmedicin unterscheide. — Da man diese Ansicht so hartnäckig vertritt, so sollte man auch so consequent sein, und die Militärmedicin an kranken Soldaten lernen lassen. — Der Civilarzt hat am meisten mit chroni

schen Leiden zu schaffen, mit Schwindsuchten, Scropheln, Leber- und Herzkrankheiten etc., alle solche Krankheiten kann man vorzugsweise in der Charité finden. Der Militärarzt dagegen hat in seinem Wirkungskreise mit allen solchen Leiden wenig zu thun, — und doch soll der junge Militärarzt seine Soldatenpraxis ausschliesslich in der Charité kennen lernen!

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berzelius (Jacob), Jahresbericht über die Fortschritte der Chemie und Mineralogie. Eingereicht an die schwedische Academie der Wissenschaften den 31. Mai 1847. XXVII. Jahrg. 1. Heft: Unorganische Chemie und Mineralogie. gr. 8. (262 S.) Tübingen, *Laupp.* 2 fl.

Blasius (Prof. Dr. Ernst), Beiträge zur practischen Chirurgie. Nebst einem Berichte über die chirurgisch-augenärztliche Clinik an der k. Universität zu Halle. Mit (eingedr.) Holzschn. u. 4 lith. Taf. gr. 8. (XL u. 314 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 4 fl. 8 kr.

Blätter, hippologische. Herausg. Graf v. Holmer. 15. Jahrg. 1848. 52 Nrn. (B.) gr. 8. Kiel. (Hamburg, *Perthes-Besser & Mauke.* 8 fl. 30 kr. (Mit dem hippolog. Beiblatt 13 fl.)

Budge (Prof. Dr. Julius), Memoranda der speciellen Physiologie des Menschen. Ein Leitfaden für Vorlesungen und zum Selbststudium. Mit 9 Kupfertaf. 12 VI und 226 S.) Weimar, *Landes-Ind.-Comptoir.* Cart. 1 fl. 30 kr.

Correspondenzblatt, medicinisches, bayerischer Ärzte. Red.: Dr. Eichhorn. Jahrg. 1848. 52 Nrn. (B.) gr. 8. Erlangen, *Enke.* 6 fl.

Freudenberg (G.), gründliche Hülfe für Blinde in geistiger und leiblicher Beziehung. Mit einem Vorworte von Dr. Aug. Zeune (Dir. der Berliner Blindenanstalt. gr. 8. (71 S.) Berlin, *Vereins-Buchh.* Geh. 30 kr.

Geyer (Dr. Rob. Herm.), die Rückenmarkschwindsucht, ihre Beschreibung, Erklärung und Heilung. gr. 12. (40 S.) Leipzig, *Arnold.* Geh. 24 kr.

Jahrbuch für pract. Pharmacie und verwandte Fächer. Herausg. von der Pfälzischen Gesellschaft für Pharmacie etc., dem pharmaceut. Verein in Baden und den Apotheker-Vereinen im Grossherzogthume Hessen und im Königr. Würtemberg, unter Red. von C. Hoffmann, Dr. F. L. Winkler und G. H. Zeller. Bd. XVI und XVII. (Chr. Gmelin'sches Vereinsjahr. 1848.) 12 Hefte. gr. 8. (1. Heft. 64 S.) Landau, *Kaussler* in Comm. 6 fl.

Müller (Carol.), *Synopsis muscorum frondosorum omnium hucusque cognitorum.* Fasc. I. gr. 8. (160 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Nägele (Geh.-R., Prof. Dr. Franz Carl), zur Methodologie der Geburtshülfe. 1. Lief.: Grundzüge der allgemeinen Pathologie und Therapie der Geburt, als Manuscript für seine Zuhörer dem Druck übergeben. 1. Lief. gr. 8. (56 S.) Heidelberg 1847, *J. C. B. Mohr.* Geh. 34 kr.

Naegele (Prof. Dr. Herm. Fr.), Lehrbuch der Geburtshülfe. II. Th.: Pathologie und Therapeutik der Geburt. 1. Abth. 2. verb. Aufl. gr. 8. (208 S.) Mainz, *v. Zabern.* Geh. 1 fl. 30 kr. (I. II., 1.: 3 fl. 30 kr.)

Naumann (Prof. Dr. J. Fr.), Taxidermie oder die Lehre Thiere aller Classen am einfachsten und zweckmässigsten für Naturaliensammlungen auszustopfen und aufzubewahren, pract. bearb. 2. gänzlich umgearb. und vielfach verm. Aufl. Mit 6 (Kupfer-) Taf. gr. 8. (X u. 218 Seiten.) Halle, *Schwetschke & Sohn.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Opiz (P. M.), *Herbarium universale* XXVI. Hundert. Nr. 417. Fol. (Prag, *Kronberger & Rziwnatz.*) Versiegelt. (à) 2 fl.

Rinck (Kreis-Thierarzt W.), die Rinderpest oder Löserdürre, ihre Entstehung, Kennzeichen und sicherste bisher geheim gebliebene Heilart etc. Als Anhang eine von der königl. bayer. Regierung veröffentlichte Belehrung über den Milzbrand. 8. (IX u. 27 Seiten.) Blaubeuren 1847, *Mangold.* Geh. 15 kr.

Robiati (Prof. Dr. Ambr.), *Atlante elementare di botanica ossia iconografia ed organografia di 50 piante tratte dalle principali famiglie, contin. 50 tavole (lit. e) color. e più di 600 figure di dettaglio in fianco (50 tav. lit.), disegn. dal vero, preced. da un breve sunto sulla nomografia botanica.* Lex.-8. (40 Seiten.) Milano 1847. (München, *Franz.*) Cart. 9 fl. 48 kr.

Rüchter (E. F.), die Verkrümmungen des Körpers. Eine kurze, aber umfassende Anleitung für Eltern und Erzieher, die Verkrümmungen des Rückgrats, der Beine, die hohen Schultern etc. zu erkennen, sie zu verhüten und auf die zweckmässigste Weise zu heben. 12. (96 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 30 kr.

Sandberger (Lehr. Dr. Guido), das Linné'sche Pflanzensystem in bildlichen Darstellungen für den Schulunterricht als Wandtafel bearb. Mit Erläuterungen. (8 Seiten in 8.) 9 lith. Bl. in gr. Fol. Wiesbaden, *Kreidel.* 1 fl. 30 kr.

Zeitung, allgemeine, für Militärärzte. Redacteur: Prof. Dr. H. Klencke. 6. Jahrg. 1848. 52 Nrn. (B.) 4. Braunschweig, *J. H. Mayer.* Halbjährlich 3 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.